

5. Автандилов, Г. Г. Системная стереометрия в изучении патологического процесса / Г. Г. Автандилов, Н. И. Яблчанский, В. Г. Губенко. – М. : Медицина, 1981. – 368 с.

6. Аруин, Л. И. Морфологическая диагностика болезней желудка и кишечника / Л. И. Аруин, Л. Л. Капуллер, В. А. Исаков. – М. : Триада Х, 1998. – 521 с.

## **К ВОПРОСУ О ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ФАКТОРАХ РИСКА ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ**

*Дроздова М.С.,<sup>1</sup> Курбасова Д.М.,<sup>1</sup> Дроздова М.Ю.<sup>2</sup>*

УО «Витебский государственный медицинский университет»<sup>1</sup>

Поликлиническое отделение поликлиники №5 ГУЗ «ВГЦП», г. Витебск<sup>2</sup>

**Актуальность.** Этиология первичной (эссенциальной) артериальной гипертензии (АГ) до настоящего времени недостаточно изучена. Считают, что основными причинами заболевания являются наследственная предрасположенность и нарушение взаимодействия генетических факторов и факторов внешней среды. Одним из главных факторов риска АГ считают возраст мужчин – старше 55-ти, женщин – старше 65-ти лет. Однако АГ часто возникает и в более молодом возрасте. И далеко не все «пожилые» пациенты страдают АГ. В изученной нами литературе не обнаружено данных о соответствии паспортного и биологического возраста пациентов при этом заболевании.

**Цель.** Изучить возможное взаимное влияние факторов кардиоваскулярного риска и биологического возраста пациентов на появление у них АГ.

**Материал и методы.** Получив информированное согласие, обследовали 79 пациентов в возрасте до 55 лет (мужч.) и до 65 лет (женщ.): 47 - с АГ I-II ст. (1я, опытная, группа) и 32 - без АГ (2я, контрольная, группа). Для исследования была разработана оригинальная Анкета, в которой отражены ключевые моменты анамнеза с субъективной оценкой своего здоровья (СОЗ) в баллах (от 0 до 10); объективные данные (уровни АДсист., АДдиаст., АДпульсовое (ПАД), объем талии в см, рост, вес (МТ), ИМТ, время задержки дыхания на вдохе (ЗДВ), время статического балансирования (СБ) на левой ноге с закрытыми глазами); данные дополнительных методов исследования (ЭКГ, эритроциты и СОЭ в ОАК; холестерин общий и ЛПВП/ЛПНП, триглицериды, гликемия натощак в БАК; фибриноген).

Расчеты истинного и должного биологического возраста (БВ и ДБВ) респондентов производили по формулам [1]:

$$\text{ДБВ муж.} = (0,629 \times \text{КВ}) + 18,56$$

$$\text{БВ муж.} = 26,985 + (0,215 \times \text{САД}) - (0,149 \times \text{ЗДВ}) - (0,151 \times \text{СБ}) + (0,723 \times \text{СОЗ})$$

$$\text{ДБВ жен.} = (0,581 \times \text{КВ}) + 17,24$$

БВ жен. =  $-1,463 + (0,415 \times \text{ПАД}) - (0,140 \times \text{СБ}) + (0,248 \times \text{МТ}) + (0,694 \times \text{СОЗ})$ .

Полученные результаты обрабатывались общепринятыми статистическими методами (программы EXEL и STATISTICA 5.0).

**Результаты.** Контрольную группу (1) составили 23 женщины и 9 мужчин без АГ, опытную группу (2) – 38 женщин и 9 мужчин с АГ сопоставимого возраста.

Сравнивая данные анамнеза, следует отметить, что группы были сопоставимы по проценту курильщиков, «стажу» курения, стрессам на работе, субъективной оценке своего здоровья. Несколько чаще женщины с АГ упоминали о ранних сердечно-сосудистых заболеваниях и смертях от них среди ближайших родственников (21,05% против 13,04% в контрольной группе). Также 25,53% пациентов 2 группы страдали сахарным диабетом – в 1 группе таких пациентов было только двое (8,69%).

Результаты объективных исследований в группах показали их однородность с незначительным увеличением АД во 2 группе (на фоне лечения). Число пациентов-мужчин с пульсовым давлением выше 40 мм рт. ст. было достоверно больше во 2 группе (32 – 68,09% против 6 – 31,82%). Объем талии, ИМТ, время ЗДВ существенно не отличались. Время СБ у пациентов с АГ было несколько меньше, чем в контрольной группе; скорее всего, это является следствием нарушений церебрального кровотока (поражения «органа-мишени»).

Данные лабораторных методов исследования (ОАК, БАК, холестерин, профиль, фибриноген А) в опытной и контрольной группах практически не отличались. Гипертрофия левого желудочка выявлена на ЭКГ у подавляющего большинства пациентов с АГ II ст. и указывает на поражение сердца как «органа-мишени».

Возраст пациентов обеих групп представлен в Таблице 1.

**Таблица 1.** Результаты расчета возрастных показателей в исследуемых группах

Показатели	Мужчины		Женщины	
	1 группа с АГ (n=9)	2 группа без АГ (n=9)	1 группа с АГ (n=38)	2 группа без АГ (n=23)
1. КВ(лет) $M \pm m$	49,89 $\pm$ 3,02	44,8 $\pm$ 13,3	55,97 $\pm$ 6,10	49,6 $\pm$ 9,9
2. ДБВ(лет) $M \pm m$	52,06 $\pm$ 0,63	47,88 $\pm$ 7,91	48,86 $\pm$ 3,02	50,74 $\pm$ 2,15
3. БВ(лет) $M \pm m$	56,01 $\pm$ 13,33	50,61 $\pm$ 5,0	43,76 $\pm$ 4,72 №	37,34 $\pm$ 8,51
4. Выглядят старше своих лет (БВ>КВ) n,%	6 66,67%	4 44,44%	0 0% I	8 34,78%
5. Выглядят моложе своих лет (БВ<КВ) n,%	3 33,33%	5 56,66%	37 97,37% I	12 52,17%

Примечания: КВ – календарный (паспортный) возраст; ДБВ – должный биологический возраст (популяционный стандарт); БВ – истинный биологический возраст; № - достоверные отличия от календарного (паспортного) возраста в своей группе; I - достоверные отличия от 2-й группы ( $P < 0,05$ ).

Как видно из Табл.1, биологический (истинный) возраст исследуемых мужчин в обеих группах оказался несколько выше паспортного (календарного) возраста. Результаты требуют дальнейшего осмысления: вероятно, на биологический возраст мужчин влияют особенности профессии или наличие вредных привычек.

Среди женщин ситуация обратная – их истинный (биологический) возраст меньше календарного, причем в группе женщин с АГ отличия КВ и БВ достоверны (См. Табл.1). Женщины выглядят моложе своих паспортных лет, возможно, из-за «естественных» 9-месячных гипоксий во время вынашивания детей, что, по мнению многих ученых, продлевает молодость и активное долголетие женщин. Но женщины обеих исследуемых групп не отличались по количеству детей (у каждой есть по 1-2 ребенка), поэтому нельзя исключить, что женщины, выглядящие гораздо моложе своих «паспортных» лет, чаще болеют артериальной гипертензией. Данная гипотеза имеет право на существование и требует детального изучения, тем более, что среди обследованных женщин с АГ совсем не встречались лица, которые выглядели старше своих лет - в контрольной же группе таких женщин было 34,78% (См. Табл.1). У трёх пациенток из группы контроля и у 1 пациентки с АГ БВ совпадал с КВ.

**Выводы.** 1. Фактором риска АГ у мужчин является повышение пульсового артериального давления больше 40 мм рт. ст. 2. Женщины со значительным отставанием биологического возраста от паспортного (выглядящие моложе своих лет) чаще болеют АГ. 3. Проблема изучения возможных факторов риска АГ по-прежнему остается актуальной.

#### **Литература:**

1. Лазебник, Л. Б. Влияние продуктов пчеловодства на биологический возраст / Л. Б. Лазебник, Е. А. Дубцова, Ю. В. Конев // Материалы VII съезд науч. о-ва гастроэнтерологов России, посвящ. 40-летию Всес. НИИГ-ЦНИИГ. – М. : Анахарсис, 2007. – С. 446–447.

### **ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНАЦИИ АЗИТРОМИЦИНА И РИФАМПИЦИНА В ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ХЛАМИДИЙНОГО РЕАКТИВНОГО АРТРИТА**

*Литвяков А.М., Пальгуева А.Ю., Сиротко О.В., Афолина А.Ю.,  
Солодовникова С.В., Лагутчев В.В., Сергеевич А.В.*

УО «Витебский государственный медицинский университет»

**Актуальность.** Патогенез реактивного артрита (РеА) существенно не различается в зависимости от вида индуцирующей его инфекции. Поэтому патогенетические методы лечения этого заболевания, включающие в себя противовоспалительные средства (НСПВП, глюкокортикостероиды, сульфасалазин и др.) практически одинаковые. В то же время этиотропные